

上海师范大学保留入学资格申请审批表

学号		姓名		性别	
学院		专业		方向	
年级		班级		联系电话	
申请理由	原因（勾选一项）： <input type="checkbox"/> 身体原因 <input type="checkbox"/> 应征入伍 详细内容： （附相关证明材料） <div style="text-align: right;">签名 _____ 年 月 日</div>				
校医院意见	<div style="text-align: right;">签名 _____ 年 月 日</div>				
学院意见	保留入学资格时间：自_____年_____月至_____年_____月止。 <div style="text-align: right;">签名 _____ 年 月 日</div>				
学籍科意见	<div style="text-align: right;">签名 _____ 年 月 日</div>				
教务处意见	<div style="text-align: right;">签名 _____ 年 月 日</div>				
校领导意见	<div style="text-align: right;">签名 _____ 年 月 日</div>				
备注					

注：本表格请用黑色水笔或钢笔填写。保留入学资格学生不具有我校学籍。